

열성 경련에 대한 어머니의 인식도 조사

최은영, 장규태, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

Cognition of mothers for febrile convulsion

Choi Eun Young, Chang Gyu Tae, Kim Jang Hyun

Department of pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objective : This study was performed to investigate the knowledge, concerns, attitudes of mothers about febrile convulsion in order to suggest education programs.

Methods : The subjects of questionnaire investigation were 142 mothers visited pediatrics in Gyeongju dongguk oriental hospital between 3 september and 16 December 2004 with child under 5 years of age.

Results : The rate of incorrect answer was 46.0%, experienced mothers had significant high scores than non-experienced mothers in knowledge. Mothers believed recurrent febrile convulsion will cause brain damage(88.7%), considered every febrile convulsion child will have another FC(68.3%). Mothers anticipated inserting object into the child's mouth(72.5%), rushing the child to the hospital(67.6%) during convulsion. Mothers concerned about the risk of subsequent epilepsy(70%) and experienced mothers measured the child's body temperature more frequently than before(66.7%).

Conclusions : Answered mothers had inadequate knowledge, high concerns, and didn't know proper management. This suggests that enough information is needed to mothers and proper education programs should be developed in febrile convulsion.

Key words : febrile convulsion, questionnaire, cognition

접 수 : 2004년 11월 15일, 채택일자 : 2004년 12월 13일
교신저자 : 최은영, 경북 경주시 용강동 357번지 동국대학교 경주한방병원 소아과
(Tel: 054-770-1542, E-mail: ddonguli@naver.com)

I. 서 론

열성 경련은 소아기의 가장 흔한 경련성 질환으로서 5세 이하의 소아기 경련 중 2/3를 차지하고 있다. 발병률은 보고자에 따라 다르지만 대체로 소아 전 연령의 2~5% 정도이며¹⁾, 개발도상국이나 동양권에서는 유병율이 높아 일본에서는 7~8%가 경험하게 되는데, 우리나라도 이와 비슷할 것으로 생각된다²⁾. 특히 병원 응급실의 내원이 빈번한 질환 중 하나이며³⁾, 강⁴⁾의 연구에서도 한방병원 응급실에 내원한 소아의 주소증 중 열성경련의 비율이 6.7%를 차지했다.

열성 경련은 6개월 내지 5세 사이의 비열성 경련의 경험이 없는 영·유아에서 중추 신경 이상 없이 열과 동반되어 발생하는 경련을 말하며, 이의 80%는 전신적이고 15분 이내, 24시간 이내에 1회만 나타나는 단순 열성 경련이다⁵⁾. 한의학적으로 發病暴急하고 高熱이 나며 神志煩急, 搐搦顛掣, 竄視反張, 牙關緊急 등의 증상을 나타내는 急驚風의 범주에 속한다⁶⁾. 치료는 경련이 그치면 해열 후 원인에 따른 치료를 하게 되며²⁾, 한방적 치료로 발작 시 毫鍼療法 등의 응급처치 후 淸熱鎮驚 위주로 辨證施治한다⁶⁾.

열성 경련은 25~50%가 재발하게 되고 특히 13개월 이전에 발병한 예는 71.1%의 재발률을 보이거나⁶⁾, 합병증의 위험은 거의 없는 예후가 좋은 질환이다⁵⁾. 그러나 열성 경련을 목격할 대부분의 부모들은 아이가 죽어가고 있다는 두려움을 느끼며⁷⁾, 경련하는 아이를 안고 병원으로 뛰어가거나 입에 무언가를 물리는 등의 적절치 못한 처치를 하게 되는데⁸⁾, 이는 열성 경련에 대한 지식의 부족과 어떻게 대처해야 할 지 모르기 때문이다⁹⁾.

그러므로 열성 경련에 있어 관리가 필요한 사람은 열성 경련 어린이보다 오히려 부모들이다. 열성 경련에 대한 가장 좋은 치료는 약물을 처방하는 것이 아니라 가족들과 앉아서 이야기하는 것이며, 의료인은 부모의 반응과 인식도에 대해 잘 이해하고 부모에게 충분한 정보를 제공하고 감정적인 지지를 해주어야 한다⁹⁾.

외국의 경우 열성 경련에 대한 부모들의 인식도를 조사하고^{7,8,10)}, 그에 대한 교육 프로그램을 개발하여 부모들의 교육 후의 호전적인 변화를 펴하고 있으나¹¹⁾, 우리나라의 경우 부모들의 인식도에 대해 연구된 바가 없다.

이에 저자는 동국대 한방병원 소아과에 내원한 소아의 어머니들을 대상으로 한 설문조사를 통해 열성 경련에 대하여 얼마나 알고 있으며 그 지식에 어떤 문제가 있는지 알아보고 또한 열성 경련의 한방치료에 대한 태도를 조사하여 부모 교육의 기초 자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

설문 대상자는 열성 경련의 발병 나이가 6개월에서 5세인 점을 감안하여, 2004년 9월 3일부터 2004년 10월16일까지 동국대학교 경주 한방병원 소아과에 내원한 소아의 어머니 중, 적어도 1명 이상의 5세 이하 자녀가 있는 어머니를 대상으로 하였다.

설문지의 배포는 열성 경련 내지는 열경기에 대해 알고 있는냐는 질문에 그렇다고 대답

한 어머니에게 설문을 작성하게 하였으며, 설문지를 작성한 164명 중 설문 작성의 누락 사항이 없는 142명을 연구대상으로 하였다.

2. 설문지의 작성 및 지식수준 평가방법

설문지의 내용은 어머니와 자녀의 일반적인 특성 외에 Freedman SB 등¹¹⁾의 연구에서 사용된 설문지를 참조하여 지식도를 묻는 14개의 문항과 열성경련의 치료에 대한 선호도를 묻기 위한 5문항으로 구성하였다.

지식도를 묻는 14개의 문항에서는 답이 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 하여 0에서 14점까지 지식수준을 평가하였다.

3. 통계 분석

자료의 분석 및 통계적 검정은 SPSS 통계 프로그램(Version 10.0)을 이용하여 독립표본 T-test, 일원배치분산분석, 교차분석을 시행하여 검정하였고, $p < 0.05$ 를 통계적으로 유의성이 있다고 판정하였다.

III. 결 과

1. 어머니의 일반특성

1) 어머니의 연령 분포

총 142명 중 25-29세는 26명(18.3%), 30-34가 67명(47.2%), 35-39세가 40명(28.2%), 40세 이상이 9명(6.3%)이었다.

2) 어머니의 현재 자녀수

총 142명 중 자녀수 1명이 47명(33.1%), 2명이 81명(57%), 3명이 13명(9.2%), 4명이 1명(0.7%)이었다.

3) 어머니의 학력 분포

총 142명 중 고졸이 52명(36.6%), 대졸이 88명(62%), 대학원졸이 2명(1.4%)이었다.

4) 어머니의 직업유무

총 142명 중 전업주부는 99명(69.7%), 직업이 있는 경우 38명(26.8%), 기타 4명(2.8%)이었다.

5) 의학 정보를 주로 접하는 출처

복수 응답을 허용하여 조사한 결과 TV 등 방송매체는 80건(56.3%), 주위 사람들은 55건(38.7%), 인터넷은 49건(34.5%), 서적, 잡지는 33건(23.2%), 기타 5건(3.5%)의 순으로 선택하였다.

6) 열성경련의 경험 유무

총 142명 중 자녀의 열성경련을 겪은 적이 있는 어머니는 24명(16.9%), 경험이 없는 어머니는 118명(83.1%)이었다.

7) 열성경련을 경험한 어머니들의 특성

열성경련을 경험한 24명의 경험 횟수는 1회가 13명(54.2%), 2회가 7명(29.2%), 3회 이상이 4명(16.7%)이었다.

열성 경련 경험 후의 변화에 있어 복수 응답을 허용하여 조사한 결과 '열이 오르려고 하면 이전보다 해열제를 빨리 먹이게 되었다'와 '열이 날 때 열 재는 횟수가 늘었다'는 응답이 각각 15건(62.5%), 16건(66.7%)으로 많이 선택했고, '특별히 달라진 것이 없다'가 2건

(8.3%), 기타가 4건(16.7%)이었으며, 기타 응답으로는 '병원에 빨리 데려간다'가 있었다.

아이의 열성 경련으로 병·의원을 방문한 적이 있는 어머니는 20명(83.3%), 방문한 적이 없는 어머니는 1명(4.2%), 열성경련 때문에 간 것은 아니지만 그에 대해 물어보았다는 어머니는 3명(12.5%)이었으며, 병·의원을 방문한 23명 중 종합병원을 방문하였다는 어머니가 12명(52.2%)으로 제일 많았고, 한방병원과 의원은 각각 5명(21.7%), 한의원은 1명(4.3%)이었다. 23명 어머니의 병·의원 방문 후 만족도에 있어 매우 만족, 만족, 보통, 불만족, 매우 불만족의 선택사항 중 만족이 10명(43.5%), 보통이 12명(52.2%), 불만족이 1명(4.3%)이었다.

2. 어머니들의 지식수준

총 14문항에 응답하여 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 채점하여 0~14점으로 지식도를 평가하였다.

1) 열성경련에 관한 14문항에 대한 오답률은 표 2와 같으며, 5번과 8번, 3번 14번 문항 순으로 오답률이 높았다(표1).

2) 어머니들의 지식수준

설문에 응답한 142명의 어머니들의 지식수준은 7.6 ± 2.3 이었고, 7점과 8점이 각각 22명으로 가장 많았다(Fig. 1).

Table 1. 각 문항에 대한 오답률

	정답	오답률(%)
1. 열성 경련은 간질이다	X	14(9.9)
2. 모든 열성 경련 어린이에게는 항경련제(경련을 억제하는 약)가 필요하다	X	57(40.1)
3. 모든 열성 경련 어린이는 또 다시 열성경련을 일으킬 것이다	X	97(68.3)
4. 열성 경련은 5세 이후에는 드물다	O	44(31.0)
5. 열성 경련이 반복되면 뇌 손상을 야기할 것이다	X	126(88.7)
6. 몇 분 이내의 짧은 경련으로도 경련으로 인한 후유증이 있을 것이다	X	90(63.4)
7. 열성 경련 어린이에서의 간질의 가능성은 드물다	O	57(40.1)
8. 경련하는 동안 혀의 손상을 방지하기 위해서 입안에 무언가를 물리는 것이 좋다	X	103(72.5)
9. 경련을 할 때 이를 멈추기 위해서는 아이를 붙잡아 저지하는 것이 좋다	X	53(37.3)
10. 모든 열성 경련아에게 EEG(뇌파검사)와 CT(뇌단층촬영)가 필요하다	X	76(53.5)
11. 부모나 형제 중 발병이 있었을 때, 어린이의 열성경련 빈도는 높아진다	O	37(26.1)
12. 열성 경련은 나이가 어릴수록 재발하기 쉽다	O	31(21.8)
13. 열이 나거나 나지 않거나 경련의 종류는 다르지 않다	X	33(23.2)
14. 경련 중이라도(멈추기 전이라도) 최대한 빨리 병원으로 데려가는 것이 좋다	X	96(67.6)

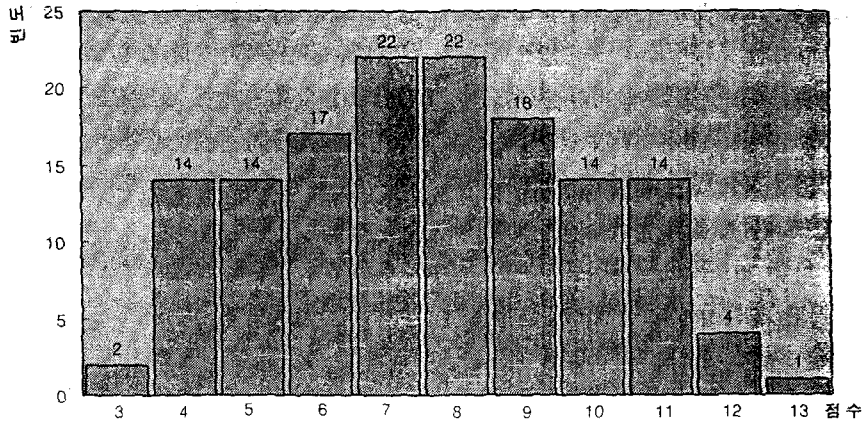


Fig. 1 어머니들의 지식수준 분포

3) 어머니들의 연령별 지식수준

어머니들의 연령별 지식수준은 25-29세가 8.2 ± 2.3 , 30-34세가 7.6 ± 2.3 , 35-39세가 7.4 ± 2.1 , 40세 이상이 6.67 ± 2.6 으로 연령이 높아짐에 따라 평균 점수가 낮아지는 경향이 있었으나, 유의한 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. 어머니들의 연령별 지식수준

연령	수	평균 점수
25~29	26	8.19 ± 2.37
30~34	67	7.61 ± 2.32
35~39	40	7.45 ± 2.19
>40	9	6.67 ± 2.65
계	142	7.61 ± 2.32

4) 어머니들의 현재 자녀수별 지식수준

현재 자녀수별 지식수준은 1명이 7.36 ± 2.5 , 2명이 7.8 ± 2.1 , 3명이 7.1 ± 2.5 , 4명이 5.0 ± 0.0 으로 유의한 차이가 없었다.

3) 어머니들의 학력별 지식수준

어머니들의 학력별 지식수준은 고졸이 7.2 ± 2.1 , 대졸이 7.8 ± 2.4 , 대학원졸이 9.0 ± 1.4 로 학

력이 높을수록 평균점수가 높아지는 경향을 보이나, 유의성은 없었다(Table 3).

Table 3. 어머니들의 학력별 지식수준

학력	수	평균 점수
고졸	52	7.23 ± 2.1
대졸	88	7.81 ± 2.4
대학원졸	2	9.00 ± 1.4
계	142	7.61 ± 2.3

4) 어머니들의 직업유무에 따른 지식수준

어머니가 전업주부인 경우 7.8 ± 2.2 , 직업이 있는 경우는 7.1 ± 2.5 로 전업주부인 경우가 평균 점수가 높았으나 유의한 차이는 없었다.

5) 의학정보를 주로 얻는 출처에 따른 지식수준

의학 정보를 주로 얻는 출처에 따른 점수 차이는 없었으며, 다만 TV 등 방송매체, 인터넷, 서적·잡지, 주위 사람들 중 인터넷을 선택한 어머니는 8.2 ± 2.3 점, 그렇지 않은 어머니는 7.4 ± 2.2 점으로 평균점수의 차이를 보였으나

유의성은 없었다.

6) 열성 경련의 경험 유무에 따른 지식도
 자녀가 열성 경련을 겪은 적이 있는 어머니는 8.7±2.2, 없는 어머니는 7.4±2.3으로 유의한 차이(p<0.05)가 있었다(Table 4). 그러나 경험 유무에 따른 각 문항별 지식도 차이는 3번째 문항에서만 유의성이 있었으며(Table 5), 경험하지 못한 어머니들의 모든 열성 경련아는 재발할 것이라는 오답률이 유의하게 높았다(p<0.05).

Table 4. 열성 경련의 경험 유무에 따른 지식 수준

경험 유무	수	평균 점수	p-value
유	24	8.86±2.2	0.014*
무	118	7.40±2.3	
계	142	7.61±2.3	

* 일원 배치 분산 분석

Table 5. 열성 경련의 경험 유무에 따른 문항별 오답률

문항	유 (24명 중 %)	무 (118명 중 %)	p-value*
1	4.1	11.0	0.273
2	33.1	41.5	0.305
3	45.6	72.9	0.011†
4	16.6	33.9	0.074
5	87.6	88.9	0.727
6	66.9	62.7	0.452
7	29.0	42.4	0.165
8	75.1	72.1	0.492
9	37.3	37.3	0.604
10	54.4	53.4	0.563
11	16.6	27.9	0.187
12	12.4	23.7	0.174
13	12.4	25.4	0.133
14	71.0	66.9	0.455

* : 교차 분석
 † : p<0.05

7) 열성 경련을 겪은 횟수에 따른 지식수준
 1회는 8.1±2.7, 2회는 9.5±1.3, 3회 이상은 8.0±0.0, 5회 이상은 9.3±0.5로 2회와 5회 이상일 때 점수가 높은 경향을 보였으나 유의한 차이는 없었다(p<0.05).

8) 열성 경련을 마지막으로 겪은 기간에 따른 지식수준
 열성 경련을 마지막으로 겪은 기간이 6개월 이내일 때 9.3±1.0, 6개월~1년일 때 6.5±3.1, 1~3년일 때 10.8±0.9, 3년 이상일 때 7.63±1.6으로 통계적으로는 집단 간의 유의한 차이가 있었으나(p<0.05), 임상적 의의를 찾을 수 없었다.

Table 6. 열성 경련을 마지막으로 겪은 기간에 따른 지식수준

기간	수	평균 점수	p-value
6개월 이내	6	9.33±1.0	0.002*
6개월~1년	4	6.50±3.1	
1년~3년	6	10.83±0.9	
3년 이상	8	7.63±1.6	
계	24	8.67±2.2	

* 일원 배치 분산 분석

3. 어머니들의 태도

- 1) 열성 경련을 일으킬 때 사혈을 해주는 것이 좋다고 생각하는지에 대한 조사에서 142명의 어머니 중 '그렇다'가 73명(51.4%), '아니다'가 16명(11.3%), '모르겠다'가 53명(37.3%)이었다.
- 2) 열성 경련을 일으킬 때 기응환을 사용하는 것이 좋다고 생각하는지에 대한 조사

에서 142명의 어머니 중 '그렇다'가 59명(41.5%), '아니다'가 33명(23.2%), '모르겠다' 48명(33.8%), '기타'가 2명(1.4%) 이었고 기타 응답으로는 '기응환이 무엇인지 모른다' 등이었다.

- 3) 향후 자녀가 열성 경련을 일으킨다면 병원에 데리고 가겠는지의 여부에 대한 조사에서 142명의 어머니 중 '그렇다'가 138명(97.2%), '아니다'가 4명(2.8%)이었으며, 데리고 간다면 어디로 가겠느냐는 질문에 한방병원이 59명(41.5%), 양방병원이 51명(35.9%), 상관없다는 대답이 29명(20.4%)이었다.
- 4) 열성 경련에 대한 한방 치료에 대해서 어떻게 생각하는지에 대한 조사에서는 142명의 어머니 중 '경련 증상을 완화시키는 데에 효과가 있다고 생각한다'가 84명(59.2%), '열성 경련의 예방에 효과가 있을 것이다'가 31명(21.8%)으로 81%의 어머니가 열성 경련의 한방치료에 대한 긍정적인 답을 하였다(Table 7).

Table 7. 열성 경련의 한방 치료에 대한 태도

	응답수	비율(%)
경련 증상을 완화시키는 데에 효과가 있다고 생각한다	84	59.2
열성 경련의 예방에 효과가 있을 것이다	31	21.8
한방 치료는 열성 경련과 상관없다	3	2.1
모르겠다	24	16.9
계	142	100

- 5) 열성 경련에 대해 가장 걱정되는 것이 무엇인지에 대해 복수 응답을 허용하여 조사한 결과 간질이나 다른 뇌 질환의 가능성이 걱정된다는 문항이 100건(70.4%)으로 가장 높았다 (Table 8). 기타 응답으로는 '머리가 나빠질까 걱정된다'가 있었다. 이 중 '특별히 걱정할 것은 없다고 생각한다'는 문항을 선택한 어머니의 지식도는 9.9±2.0으로 선택하지 않은 어머니들의 지식도 7.4±2.2보다 유의성 있는 높은 점수를 보였다(p=0.001).

Table 8. 열성 경련에 대해 가장 걱정 되는 점

	142명 중 응답수	비율 (%)
간질이나 다른 뇌 질환의 가능성이 걱정된다	100	70.4
성장발달에 문제가 있을까 걱정된다	81	57.0
성인이 되어서도 계속 재발할까 걱정된다	63	44.4
경련 증상으로 인해 생명의 위험이 있을까 걱정된다	32	22.7
특별히 걱정할 것은 없다고 생각한다	10	7.0
기타	2	1.4

IV. 고 찰

열성 경련은 생후 6개월부터 5세 사이의 비열성 경련의 경험이 없는 영·유아에서, 중추신경계의 감염이 아닌 다른 원인에 의한 열과

동반되어 발생하는 경련으로 정의되며²⁾, 발작 시 38도 이상의 열을 동반하고 대부분 열이 오를 때나 열이 난 지 24시간 이내에 발작이 나타난다⁵⁾. 발작 형태가 전신 강직 발작이고 발작 시간이 15분 이내, 24시간 이내에 1회만 일어나면 단순 열성 경련이라고 하고 이 중 한 가지라도 벗어날 때를 복합 열성 경련이라고 한다²⁾.

한의학에서 열성 경련은 그 증상으로 보아急驚風에 속하며, 急驚風은 發病이 暴急하고 高熱이 나며, 神志煩急, 大便秘結, 小便澀難, 痰壅氣促, 牙關緊急 등의 증상을 나타내는 것을 말하는데, 病因 別로 外感 驚風, 痰食 驚風, 驚恐 驚風으로 나누어 볼 수 있다. 그 중에서도 外感 驚風은 風, 暑邪를 받았을 때 급히 火로 변하고 소아는 臟腑가 柔弱하여 壯熱에 적응하지 못하여 熱極生風하니 風勝하여 抽軸이 나타나게 되는데⁴⁾, 열성 경련은 外感 驚風의 범주에 속한다고 사료된다.

열성 경련은 발작이 그치고 열이 내리고 나면 합병증의 위험이 거의 없고 사망을 초래하거나 신경학적 후유증을 초래하지 않는 양성 질환으로, 나중에 지능 발육 지연이나 학습 장애를 초래하지 않는다²⁾. 그러나 약 1/3에서 대부분 3세 이전에 재발하게 되며 첫 번째 열성경련이 생후 12개월 마만에 일어났을 때의 재발할 가능성은 50%이고, 두 번 열성경련을 일으킨 소아에서는 50%가 앞으로 1회 이상 더 경련을 일으킬 가능성이 있다¹²⁾.

진단에 있어서는 정형화된 평가법이 없고 주로 나이와 고열에 근거하게 되므로⁵⁾ 중추 신경계의 감염, 약물에 의한 중독, 구토나 설사에 의한 전해질 불균형, 간질 등과의 감별이 중요하다²⁾. 이를 위해서는 주의 깊은 병력 청취와 신체 검진으로 열의 원인을 밝히는 것이 중요하다⁵⁾, 이 때 발작의 양상과 지속시간, 열

의 지속기간 등은 부모의 진술에 의존하게 된다.

그러나 아기의 의식이 없어지면서 눈이 돌아가고 손발을 탁탁 떨면서 뻣뻣해지는 증상으로 인해¹³⁾ 부모들은 아기가 숨막히거나, 혀를 깨문다든지, 뇌손상, 간질, 죽을 수도 있다는 오해를 하게 되고¹¹⁾, 침착하게 지켜보면서 편안하게 해 주기보다는 경련하는 아이를 무리하게 제지하거나 이후에도 해열제를 미리 복용시키는 등의 적절하지 못한 처치를 하게 된다. 부모들의 이런 반응은 첫 열성경련 이후 여러 달 동안 지속될 수도 있는데⁸⁾, 이는 열성경련에 대한 지식의 부족으로 인하여 어떻게 대처해야 할 지 모르기 때문이다⁹⁾.

그러므로 열성 경련의 치료에 있어 강조되는 것은 부모 교육이며, 의료인은 부모들에게 걱정에 대한 감정적인 지지와 함께 열성 경련의 진단과 재발에 대한 지식 및 경련의 대처법에 대해 정보를 제공하면서 양성 질환임도 인식시켜야 한다⁸⁾. Flury T 등¹⁰⁾의 열성경련에 대한 지식의 부족과 심각한 걱정과의 관계에 대한 연구에 따르면 첫 열성 경련 때 정보를 잘 제공하면 걱정의 정도를 줄임으로서 재발의 경우에도 호전적인 반응이 나타나게 할 수 있는 가능성을 보여주었으며, Huang MC 등¹¹⁾의 연구에서는 교육을 받은 부모와 그렇지 않은 부모간의 열성 경련에 대한 지식, 걱정, 태도, 대처법에 있어 큰 차이가 있음을 보여주었다.

이에 저자는 부모들에게 열성 경련에 대한 적절한 정보를 제공함으로써 향후 부모들이 열성 경련 소아에 대해 올바르게 인식하고 대처할 수 있도록 교육 자료의 기초를 마련하고자 하며, 본 연구에서는 현재 어머니들이 열성 경련에 대해 얼마나 알고 있으며 어떤 면에 대해 오해하고 있는지, 또 어떤 점을 가장 걱정하고 있으며 경련의 적절한 대처법을 알고

있는지 알아보려고 하였다.

이에 저자는 동국대 경주 한방병원 소아과에 내원한 소아의 어머니들을 대상으로 설문 조사를 실시하였으며, 총 지식수준과 어머니의 특성별 지식수준의 차이, 열성 경련에 대한 지식에 있어 어떤 면이 부족한지, 또 열성 경련과 그의 한방적 치료에 대한 태도는 어떠한지 나누어 살펴보았다.

어머니들의 총 지식수준은 14문항에 대해 7.6 ± 2.3 이었고, 7점과 8점이 가장 많았다. 어머니의 연령별, 자녀수별, 학력별, 직업유무 등의 일반 특성에 따른 지식수준은 유의한 차이가 없었고, 경험 횟수에 상관없이 자녀의 열성 경련을 겪은 어머니와 그렇지 않은 어머니 간에만 유의한 차이를 보였다. 이는 열성 경련 자체가 두려운 경험이므로 이를 경험하게 되면 적극적으로 정보를 구하기 때문으로 사료된다. 열성경련을 경험한 어머니는 대부분 병원에 방문하거나 나중에 의사에게 물어보았으며, 인터넷으로 의학 정보를 얻는 어머니는 그렇지 않은 어머니보다 점수가 높은 경향을 보였다.

어머니들의 지식 면에 관해서는 열성경련에 대한 기본인식과 처치, 예후로 나누어 살펴보았다. 첫째, 열성 경련에 대한 인식에서 90.1%의 어머니가 열성경련이 간질은 아니라는 점을 알고 있었고, 열이 날 때의 경련과 열이 없이 경련하는 것은 다르다는 것을 76.8%가 인식하고 있었다. 열성 경련과 간질과의 관계에서 열성 경련이 간질로 이행할 가능성은 드물다는 문항에는 59.9%만이 맞는 대답을 하였다. 부모들의 간질 발생에 대한 걱정을 줄이기 위해서 단순 열성 경련이 간질로 이행할 가능성은 1% 이하이며³⁾, 열성 경련과 간질은 다르다는 것을 설명해 주어야 한다⁸⁾.

열성 경련의 발병에 있어 5세 이후에는 드

물다는 문항의 오답률은 31.1%, 가족력이 있을 때 발병 빈도가 높아진다는 문항의 오답률은 21.6%로 다른 문항들에 비해 오답률이 낮았다.

둘째, 처치에 있어서는 열성 경련의 경험이 없는 어머니와 마찬가지로 자녀의 경련을 경험하고 의사의 처치를 받은 어머니들도 경련 시의 적절한 처치법을 알지 못했다.

응답자 중 67.6%가 경련 중이라도 바로 병원에 데려가는 것이 좋다고 대답했으며, 72.5%는 경련하는 아이의 입속에 무언가 보호 장치를 물리는 것이 좋다고 대답했다. 그러므로 간혹 혀를 깨물면 안 된다고 입안에 손가락을 억지로 밀어 넣는 것은 오히려 혀를 다치게 할 수 있으므로, 열성 경련 시 혀를 깨무는 아기는 거의 없다는 것과 경련 중에는 무리하게 이동시키는 것보다 부드럽고 안전한 곳에 눕혀서 보호하는 것이 더 적절한 처치임을 부모에게 알려줘야 한다¹³⁾.

또 모든 열성 경련아에게 필요하다고 생각하는 것 중 항경련제가 40.1%였고 EEG와 CT는 53.5%였다. 부모들에게 항경련제는 열성경련에는 효과가 없으며, 재발의 방지에 있어서도 항경련제를 계속 사용함으로써 어느 정도 열성 경련의 재발을 줄일 수가 있으나 그로 인한 부작용을 고려할 때 추천되지 않는다는 것¹²⁾과 신경학적으로 건강한 어린이에게는 첫 열성경련 후의 EEG나 CT는 불필요하다는 것을 알려줘야 한다⁵⁾. 한편 EEG와 CT가 꼭 필요하다는 문항에 대한 결과는 다른 항목들과는 달리 Huang MC 등¹¹⁾의 연구에서의 대만 부모들의 오답률 84.7%와 큰 차이를 보였는데, 이는 현재 우리나라의 여건상 CT 촬영의 값이 비싸¹⁴⁾ 일반적인 검사법으로 생각지 않기 때문으로 사료된다.

셋째로 예후에 있어서의 지식도가 가장 낮

았다. 가장 오해하고 있는 점은 열성 경련이 반복되면 뇌손상을 야기할 것이라고 여기는 것으로 오답률이 88.7%로 가장 높았고, 몇 분 이내의 짧은 경련으로도 경련으로 인한 후유증이 있을 것이라고 생각하는 어머니도 63.4%였다. 그러므로 열성 경련의 정신 운동 발달에의 영향에서 열성 경련은 신경학적 후유증을 초래하지 않는 양성 질환이며²⁾ 만일 신경학적 후유증을 남겼다면 그것은 열성 경련 발병 이전에 숨어 있던 것이 노출된 것이라는 점⁴⁾을 특히 부모들에게 교육하여 안심시켜야 할 것이다. 대만의 Huang MC 등¹¹⁾의 연구에서도 많은 부모들이 열성 경련이 심각한 결과와 영구적 손상, 특히 뇌손상을 일으킬 것이라고 믿었으며, 이는 교육으로 인해 개선될 수 있었다.

또 모든 열성 경련 어린이는 재발할 것이라고 생각하는 어머니가 68.3%로 오답률이 높았는데, 이 문항에서는 열성 경련을 겪지 않은 어머니의 오답률이 겪은 어머니보다 유의도 있게 높았다($P < 0.05$). 이는 경험한 적이 없으므로 그에 대한 지식도 부족하여 경련 질환 자체에 대한 무조건적인 두려움이 있는 것으로 사료된다.

열성 경련에 대한 태도에 있어서는 첫째, 열성 경련에 대해 가장 걱정되는 점이 무엇인지 묻는 문항에서 간질이나 다른 뇌 질환의 가능성을 걱정하는 경우가 70.4%로 가장 많았고, 성장 발달에의 영향에 대한 걱정도 57.0%였으며, 성인이 되어서도 계속 재발할까 염려된다는 비율이 44.4%로 지식도의 부족을 보여주었다. 특별히 걱정할 것이 없다는 선택은 7.0%로 낮았다. 그러나 이 경우는 다른 어머니들에 비해 지식도가 유의성 있게 높게 나타났으며, 이는 지식도가 높을수록 막연한 두려움이 적어지는 것을 보여준다.

둘째, 자녀의 열성 경련을 겪은 어머니의

경험 후의 변화는 Huang MC 등¹¹⁾의 연구에서와 마찬가지로 열에 대한 걱정으로 인한 처치였다. 66.7%의 어머니가 열이 날 때 열재는 횡수가 늘었고, 열이 오르려고 하면 이전보다 해열제를 빨리 먹이게 되었다는 어머니가 62.5%였다. 다른 면과는 달리 Huang MC 등¹¹⁾의 연구에서도 부모들의 열에 대한 걱정은 교육으로 교정되지 못했다.

셋째, 향후 자녀가 열성 경련을 일으킨다면 병원을 방문하겠다는지의 여부에서 97.2%가 아이를 병원에 데리고 가겠다고 대답하였다. 이중 41.5%가 한방병원을 방문하겠다고 하였고, 양방병원은 35.9%, 상관없다는 대답이 29.9%로 병원 선택에 있어 한·양방에 대한 선호도 차이는 보이지 않았다.

넷째로 한방치료에 대한 태도에서 사혈을 해주거나 기응환을 사용하는 것이 좋다고 생각하는 어머니는 각각 51.4%, 41.5%였으나 나머지는 거의 '아니다'가 아닌 '모르겠다'로 답했고, 다른 항목에서 한방치료가 경련 증상을 완화시키는 데에 효과가 있다고 여기는 어머니는 59.2%, 열성 경련의 예방에 효과가 있을 것이라고 여기는 어머니가 21.8%로 많은 어머니들이 한방 치료에 대한 긍정적인 기대를 가지고 있음을 알 수 있었다.

저자는 본 연구를 통하여 어머니들의 열성 경련에 대한 지식수준과 편견 및 태도를 파악하고자 하였다. 열성 경련의 주요 연령을 감안하여 5세 이하 자녀가 있고 설문 배포 시 열성경련 내지는 열경기에 대해 알고 있다고 말한 어머니들을 대상으로 하였음에도 불구하고 인식 수준은 낮았다. 특히 뇌손상 등의 신경학적 후유증에 대해 막연한 두려움을 가지고 있었으며, 경련 당시의 적절한 처치법을 모르고 있음을 알 수 있었다. 본 연구의 결과를 기초로 하여 향후 지속적인 연구로 우리나라 부모

들의 인식도에 근거한 교육을 시행한다면, 부모들의 열성 경련에 대한 불필요한 걱정을 감소시키고 재발 시 적절한 대처를 할 수 있으며 동시에 다른 경련 질환의 양상 시 조속히 병원을 내원할 수 있는 분별력도 높아질 것으로 기대된다.

그러나 본 연구에서는 열성 경련에 대한 전반적이고 정확한 인식도를 평가하기에는 지식도의 문항수와 내용이 다소 부족하였고, O·X 퀴즈 형식으로 인해 정확한 인지도 없이 대답할 수 있는 가능성에 대한 오류가 있었다. 또한 모집단의 수가 적어 어머니의 일반 특성별 지식 차이에 있어 경향성은 보였으나 유의한 결과를 얻지 못했고, 자녀의 열성 경련을 경험한 어머니의 수가 적어 총 지식수준을 제외하고는 경험군과 비경험군의 유의성 있는 차이도 볼 수 없었다. 또 어머니들의 걱정과 실제 처치에 대한 보다 정확한 파악을 위해 향후 열성 경련을 경험한 어머니만을 대상으로 한 인식도 조사도 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

열성 경련에 대한 어머니들의 인식도를 조사하기 위해 2004년 9월 3일부터 2004년 10월 16일까지 동국대 경주 한방병원 소아과에 내원한 소아의 어머니 142명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 어머니들의 열성 경련에 대한 지식수준은 14점 중 7.6±2.3점이었으며, 각 문항에 대한 평균 오답률은 46.0%로 나타났다.
2. 자녀의 열성 경련을 경험한 어머니는 경

험하지 않은 어머니보다 유의하게 지식 수준이 높았고, 열성 경련에 대해 별로 걱정할 것이 없다고 생각하는 어머니는 그렇지 않은 어머니보다 유의하게 지식 수준이 높았다.

3. 어머니들의 열성 경련에 관한 오답률은 뇌 손상 유발(88.7%), 경련 시 혀의 손상(72.5%), 재발(68.3%), 경련 시 이동(67.6%), 경련으로 인한 후유증(63.4%), EEG와 CT의 필요성(53.5%) 순으로 높았으며, 어머니들은 열성 경련에 대해 뇌 손상과 관련된 예후 면과 경련 시의 처치 면에서 편견이 많았다.
4. 자녀의 열성 경련을 경험한 후의 어머니들의 변화는 아이가 열이 날 때 열재는 횟수가 늘었고(66.7%), 열이 오르려고 하면 이전보다 빨리 해열제를 먹이게 되는(62.5%) 등의 처치로 열에 대한 걱정이 높았다.
5. 어머니들이 열성 경련에 대해 가장 걱정하는 점은 간질이나 다른 뇌질환의 가능성과(70%), 성장 발달에 영향을 미칠 가능성(57.0%)이었다.
6. 열성 경련의 한방 치료에 대해 81%의 어머니들이 경련 증상을 완화시키거나 열성 경련의 예방 효과가 있을 것이라고 생각하였다.

參考文獻

1. 정사준. 개원가에서 흔히 접하는 소아 신경 질환. 대한의사협회지. 2003;141:223-5.
2. 홍창의. 소아과학. 7판. 서울:대한교과서

- 주식회사. 2002:1022-3.
3. Hirtz DG. Febrile seizures. *Pediatr Rev.* 1997;18:5-8.
 4. 강미선, 장규태, 김장현. 한방의료기관내 응급실에 내원한 소아환자에 관한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지.* 2003;17(1):117-129.
 5. Freedman SB, MDCM, Powell EC, MD, MPH. Pediatric seizures and their management in the emergency department. *Clin Ped Emerg Med.* 2003;4:195-206.
 6. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연, 이진용, 장규태. *동의소아과학.* 서울:정담. 2002:378-9, 381-7.
 7. Baumer JH, David TJ, Valentine SJ, Roberts JE, Hughes BR. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. *Dev Med Child Neurol.* 1981;23:462-4.
 8. Huang MC, Liu CC, Huang CC, Thomas K. Parental responses to first and recurrent febrile convulsions. *Acta Neurol Scand.* 2002;105:293-9.
 9. Freeman JM. The best medicine for febrile seizures. *N Engl J Med.* 1992;327:1161-3.
 10. Flury T, Aebi C, Donati F. Febrile seizures and parental anxiety: does information help? *Swiss Med Wkly.* 2001;131:556-60.
 11. Huang MC, Liu CC, Huang CC. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. *Pediatr Neurol.* 1998;18:150-5.
 12. 홍창의. *소아과 진료.* 9판. 서울:고려의학. 2003:843-4.
 13. 하정훈. *삐뽀삐뽀 119 소아과.* 6판. 서울:그린비. 2003:136-43.
 14. 함태규, 이명연, 조병수, 정사준, 안창일. 소아 경련성 질환에서의 전산화 뇌단층 촬영술의 진단적 의의. *경희의학회지.* 1987;3(2):223-7.

7-5. 아이의 열성경련 때문에 병·의원을 방문한 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

③ 열성경련 때문에 간 것은 아니었지만 그에 대해 물어보았다. ④기타 ()

7-5-1. 열성경련으로 병·의원을 방문한 적이 있다면, 그 곳은 어디입니까?

① 한방병원 ② 한의원 ③ 종합병원 ④ 의원(소아과, 가정의학과 등)

7-5-2. 열성경련으로 병·의원을 방문한 적이 있다면 그 만족도는 어떻습니까?

① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족

II. 다음 질문에 맞다고 생각하면 O, 틀리다고 생각하면 X로 답해 주십시오.

1. 열성 경련은 간질이다. ()
2. 모든 열성 경련 어린이에게는 항경련제(경련을 억제하는 양약)가 필요하다. ()
3. 모든 열성 경련 어린이는 또 다시 열성경련을 일으킬 것이다. ()
4. 열성 경련은 5세 이후에는 드물다. ()
5. 열성경련이 반복되면 뇌 손상을 야기할 것이다. ()
6. 몇 분 이내의 짧은 경련으로도 경련으로 인한 후유증이 있을 것이다. ()
7. 열성경련 어린이에서의 간질의 가능성은 드물다 ()
8. 경련하는 동안 혀의 손상을 방지하기 위해 입안에 무언가를 물리는 것이 좋다.()
9. 경련을 할 때 이를 멈추기 위해서는 아이를 붙잡아 저지하는 것이 좋다. ()
10. 모든 열성경련아에게 EEG(뇌파검사)와 CT(뇌단층촬영)가 필요하다. ()
11. 부모나 형제 중 발병이 있었을 때, 어린이의 열성경련 빈도는 높아진다 ()
12. 열성 경련은 나이가 어릴수록 재발하기 쉽다. ()
13. 열이 나거나 나지 않거나 경련의 종류는 다르지 않다 ()
14. 경련 중이라도(멈추기 전이라도) 최대한 빨리 병원으로 데려가는 것이 좋다.()

III. 각 항목에 √ 표로 답해주세요.

1. 열성경련을 일으킬 때는 사혈(손가락 끝을 따다)을 해 주는 것이 좋다고 생각한다.
① 그렇다 ② 아니다 ③ 모르겠다
2. 열성경련이 있을 때, 기용환을 사용하는 것이 좋다고 생각합니까?
① 그렇다 ② 아니다 ③ 모르겠다 ④ 기타 ()
3. 향후 내 아이가 열성경련을 일으킨다면 병원에 데리고 가겠습니까?
① 그렇다 ② 아니다
- 3-1. 3번 질문에 병원에 데리고 간다면 어디로 가겠습니까?
① 한방병원 ② 양방병원 ③ 상관 없다

4. 열성 경련에 대한 한방치료에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ① 경련 증상을 완화시키는 데에 효과가 있다고 생각한다.
- ② 열성경련의 예방에 효과가 있을 것이다.
- ③ 한방 치료는 열성경련과 상관 없다.
- ④ 모르겠다
- ⑤ 기타 ()

5. 열성경련에 대해 걱정되는 것은 무엇입니까? (복수선택 가능)

- ① 성인이 되어서도 계속 재발할까 걱정된다.
- ② 간질이나 다른 뇌 질환의 가능성이 걱정된다.
- ③ 경련 증상으로 인해 생명의 위험이 있을까 걱정된다.
- ④ 성장발달에 문제가 있을까 걱정된다.
- ⑤ 특별히 걱정할 것은 없다고 생각한다.
- ⑥ 기타 ()

-----설문에 응해주셔서 감사합니다.